

Este texto está basado en Dougher, M.J. y Hayes, S. C. (2000). Clinical Behavior Análisis. En M.J. Dougher (Ed.), Clinical Behavior Analysis (pp. 11-25). Reno: Context Press.

Introducción

El análisis de la conducta clínica es un campo relativamente nuevo. Aunque Skinner (1953; 1957) y Ferster colocaron los cimientos conceptuales de un enfoque analítico-conductual de los problemas clínicos tradicionales hace décadas, sólo recientemente el análisis de conducta ha conducido a resultados para clientes verbalmente competentes que buscan asistencia terapéutica. El análisis aplicado del comportamiento surgió en la década de los sesenta. El análisis conductual aplicado se focalizó en poblaciones con severas deficiencias como autistas, personas con lesiones cerebrales, y niños y adultos con retraso en el desarrollo. Con frecuencia esas poblaciones clínicas fueron tratadas en lugares de tratamiento residenciales, colegios especiales y hospitales donde hay una buena oportunidad de control directo de las contingencias de reforzamiento que afectan a la conducta de los clientes. La mayor parte de las intervenciones clínicas informadas en la literatura del análisis aplicado del comportamiento, constan de procedimientos para el manejo de las contingencias directas.

A la inversa, el análisis clínico de la conducta surgió en la década de los noventa, cuando las relaciones de estímulos derivados, la conducta gobernada por reglas y otras cuestiones que implican lenguaje y cognición surgían como tópicos clave en el análisis básico de la conducta. Aunque no se abandonan las contingencias directas, esos principios y hallazgos prestaron aplicaciones focalizadas en problemas clínicos presentados por clientes verbalmente competentes que veían al terapeuta en un gabinete típico una o dos veces por semana para recibir "psicoterapia" u "orientación" para su depresión, ansiedad, abuso de sustancias o problemas interpersonales. Los terapeutas que trabajan con esos clientes tienen relativamente poco control directo sobre las contingencias de reforzamiento que afectan a la conducta de los clientes fuera del contexto clínico y confían típicamente en las intervenciones basadas en el lenguaje para provocar cambios terapéuticos (ver Kohlenberg, Tsai, y Dougher, 1993).

A causa de que la literatura existente del análisis aplicado del comportamiento ha tenido relativamente poco que decir para el trabajo de los clínicos con clientes verbalmente competentes, el análisis clínico de la conducta históricamente se ha vuelto hacia la literatura de la terapia cognitivo-conductual como principal fuente de información. Sin embargo, por muchas razones, esas literaturas son frecuentemente insatisfactorias. Como tradicionalmente se define la terapia cognitivo-conductual tiene que ver con muchas de las cuestiones sustantivas relevantes, pero puede ser filosófica, conceptual y metodológicamente ajena al análisis de conducta. Donde el análisis de conducta es contextual, funcional, monista, no mentalista, no reduccionista e ideográfico, la terapia cognitivo-conductual es con frecuencia mecanicista, estructuralista, dualista, mentalista, reduccionista y nomotética.

Esas diferencias no están entre posiciones "buenas" y posiciones "malas". Por definición, las posturas son pre-analíticas, permiten análisis, pero no pueden ser totalmente justificadas por el propio análisis. Sin embargo, no es bueno fingir que las diferencias básicas no están presentes y así no hay razón para pensar que los clínicos orientados al análisis de conducta quedarán satisfechos con la literatura cognitiva conductual como base para su trabajo. A causa de que las posturas filosóficas son tan críticas para comprender la naturaleza del análisis clínico de la conducta se discutirá abajo de forma separada. Antes de esto, sin embargo, podría resultar útil en este punto discutir la historia del movimiento de la terapia de

conducta para colocar el surgimiento del campo del análisis clínico de la conducta en un contexto histórico.

Historia del Movimiento de la Terapia de Conducta

Watson, el padre de la psicología conductual, presentó una mezcla única sacada del pragmatismo americano, la biología evolucionista, el funcionalismo y la reflexología. Su más importante contribución fue un cambio en el objeto de la psicología desde la mente y sus componentes estudiados por medio de la introspección, al estudio de la conducta pública en su contexto (Watson, 1913; 1924). Él realizó dos razonamientos centrales para este cambio. Primero, afirmó que la mente no existe, y por tanto todo lo que los psicólogos podían estudiar era la conducta manifiesta. Segundo, argumentó que la psicología como ciencia no podría estudiar la mente aunque existiera, porque nunca habría un método científicamente aceptable para hacerlo. A esta primera posición normalmente se ha llamado conductismo metafísico watsoniano, mientras que a la última se la llamó conductismo metodológico.

Desde la época de Watson a la década de los 50 fueron identificados un número importante de principios conductuales en los laboratorios psicológicos que estudiaban el aprendizaje, incluyendo todos los principios del condicionamiento clásico y operante, y los principios asociacionistas de los teóricos del aprendizaje S-R. Cuando el trabajo conductual aplicado irrumpió en la escena a finales de los 50 y principios de los 60, había una enorme acumulación de conocimiento básico preparado para que fueran exploradas sus implicaciones aplicadas. El análisis aplicado del comportamiento apareció en Estados Unidos y se relacionó estrechamente con la psicología operante de B.F. Skinner. Se incluyeron pronto líderes como Donald Baer, Todd Risley, Teodoro Ayllon y Nathan Azrin. La primera revista de análisis conductual aplicado, la *Journal of Applied Behavior Analysis*, se fundó en 1968.

La segunda ala surgió en Gran Bretaña y Sudáfrica, y se asoció con el conductismo metodológico de los teóricos del aprendizaje S-R. Se incluyeron personas como Joseph Wolpe, Arnold Lazarus, Stanley Rachman, Hans Eysenck, M. B. Shapiro y otros. El elemento común a las terapias de conducta era una adherencia a "la teoría del aprendizaje definida operacionalmente y a la confirmación bien establecida de los paradigmas experimentales".

Con el tiempo, el análisis aplicado del comportamiento se focalizó más en problemas severos y menos en población verbal, mientras que la terapia de conducta se focalizó en el uso de la psicoterapia para aliviar la ansiedad, la depresión y los problemas de esa clase. Filosóficamente, el análisis aplicado del comportamiento fue y es predominantemente contextualista y del desarrollo. Las acciones de los organismos son situadas, tanto históricamente como en el contexto actual. Estas se desarrollan en el tiempo y aparecen en circunstancias específicas. La posición es epigenética: el contexto relevante para la conducta incluye la estructura del organismo en sí mismo, pero ninguna parte de las características situacionales de una interacción eliminan la importancia de otras características. En los primeros momentos la terapia de conducta tendió a ser neoconductista y asociacionista. Filosóficamente el enfoque fue y es mecanicista: los sistemas son analizados en términos de partes discretas, relaciones, y fuerzas que se supone pre existen como parte de un gran sistema mecánico. El cambio mayor es bastante reciente y se representa en este volumen: el ascenso del análisis de conducta clínica.

La terapia de conducta pasó por su mayor cambio a mediados y finales de los 70. La psicología S-R se hundió por entonces en la psicología cognitiva básica. No fue un cambio filosófico, ambos eran claramente mecanicistas, pero sí de la liberalización de la teoría y la adopción de una nueva metáfora

mecánica, el ordenador, que guió la teoría y la investigación. Pronto la versión cognitiva mediacional del cambio de conducta empezó a aparecer (por ej. Bandura 1969) y rápidamente floreció en el movimiento de terapia cognitiva (por ej. Mahoney 1974, Meichenbaum 1977). La teorización llegó a ser más mediacional y las técnicas más orientadas hacia la detección y alteración de pensamientos. En la era moderna la terapia cognitivo conductual, la terapia conductual, el análisis aplicado del comportamiento, y ahora el análisis de conducta clínica coexisten dentro de la psicología conductual como tradiciones distintivas pero solapadas.

Características del Análisis de Conducta

Hay muchas características que distinguen el análisis de conducta de los enfoques dominantes de la psicología, incluyendo la terapia de conducta y la terapia cognitivo-conductual. Esas características son en parte de naturaleza filosófica implicando asunciones metafísicas, epistemológicas y ontológicas, pero implican también principios empíricos y preferencias metodológicas.

Contextualismo vs. Mecanicismo

El contextualismo, como corazón filosófico del análisis de conducta ha sido discutido extensamente en escritos previos por Hayes y otros (por ej. Hayes, Hayes y Reese 1988; Morris 1988). La metáfora radical del mecanicismo es, bastante apropiadamente, la máquina. Los mecanicistas ven el universo y los eventos que tienen lugar en él como una máquina, una colección de partes independientes que operan juntas. Comprender la máquina requiere un análisis de sus partes básicas y de los principios por los cuales estas operan. Desde esta perspectiva, se puede decir que uno sabe como funciona un coche cuando ha identificado las partes importantes y como operan juntas para hacer que el coche funcione. Un aspecto importante de esta perspectiva es que las partes de una máquina pueden ser entendidas independientemente de las otras. Esto es, no hay interdependencia entre las partes de una máquina.

El criterio de verdad del mecanicismo está en correspondencia, o el alcance para la cual observamos el mundo se corresponde con el modelo mecánico del mismo. Un tipo riguroso de correspondencia, y uno de los que normalmente se emplea en ciencia es la predicción. Si el análisis de un evento permite para la predicción de ese evento, el análisis es ajustado. Como en el caso de la mayoría de las ciencias, la psicología dominante es y ha sido mecanicista. En ningún sitio es tan evidente como en la psicología cognitiva, donde la conducta es explicada postulando entidades cognitivas o mecanismos que se dice causan la conducta. Los modelos contemporáneos de la mente están basados en ordenadores. El modelo de procesamiento de la información de la memoria, divide a la memoria en tres tipos de almacenes (sensorial, a corto plazo y a largo plazo) y postula varios procesos (por ej. atención, repetición, codificación) por los cuales la información es transferida desde un almacén de memoria a otro al punto. La autoeficacia es una entidad cognitiva (una creencia) o un proceso, del cual se dice explica parcialmente las diferencias individuales en la conducta. Desde una perspectiva mecanicista, si las diferencias en las creencias de autoeficacia pueden predecir diferencias en las calificaciones obtenidas por los estudiantes en los cursos, la teoría de la autoeficacia es correcta.

La metáfora radical del contextualismo es la actuación en curso en el contexto. El énfasis aquí no está en la actuación solamente, sino en la actuación en su contexto. Los eventos o actuaciones son interdependientes con sus contextos, y no pueden ser entendidos por sí solos. Uno al otro se definen recíprocamente. Un evento solo logra sentido con relación a la situación. Los contextualistas argumentarían que cada entidad física básica, como la velocidad o el espacio, sólo pueden ser entendidas

desde una perspectiva situacional. Como es propio de la conducta, la posición contextualista es que ésta se comprende significativamente sólo en relación a su contexto. A su vez, los contextos conductuales son mejor comprendidos en relación a sus efectos sobre la conducta. Los dos términos de la contingencia, conducta y consecuencias, se definen interdependientemente. La conducta es definida en términos de las consecuencias que produce, y las consecuencias son definidas en términos de sus efectos sobre la conducta. La misma respuesta topográfica, por ej., conducir un coche, puede ser definido de forma bastante diferente dependiendo de las consecuencias que controlan el conducir. Es esta interdependencia de los dos términos de la contingencia la que se traduce como la unidad de análisis.

El criterio de verdad del contextualismo es la ejecución exitosa o la acción efectiva. Las exposiciones sobre el mundo son ciertas si permiten acciones más efectivas que otras exposiciones. Este criterio es similar al adoptado por William James (1907) y otros filósofos pragmáticos (por ej., Peirce, 1940). Este criterio de verdad es también similar a la posición de Skinner (1957) de que los objetivos de la ciencia son la predicción y el control. El control y la acción efectiva son virtualmente sinónimos, y mientras otras escuelas en psicología han adoptado la predicción como un objetivo, sólo el análisis de conducta ha adoptado ambos, predicción y control. Por lo menos en lo que se refiere a la conducta humana, el término control tiene algunas connotaciones claramente negativas, y es probablemente técnicamente erróneo (ver Hayes, 1993). Por estas razones el término *influencia* se muestra preferible al del control.

Es crítico para una comprensión del análisis de conducta ver que la adopción de acción efectiva, o predicción e influencia como criterio de verdad necesariamente limita la clase de explicaciones que se consideran legítimas. Por ejemplo, aunque las medidas de autoeficacia pueden permitir muy bien la predicción de la conducta, no necesariamente permiten su influencia. Para influir la conducta, uno debe saber y tener acceso a determinadas creencias de autoeficacia. Al menos que estas sean especificadas, la autoeficacia no puede ser considerada como una explicación adecuada de la conducta. De este modo, la objeción del análisis de conducta a la teoría de la autoeficacia no es que no sea útil o no permita la predicción, sino que no permite acciones efectivas con respecto a la conducta en cuestión. La adopción de acción efectiva como criterio de verdad es también el corazón de las objeciones del análisis de conducta al estructuralismo, el dualismo, el mentalismo y el reduccionismo.

Estructuralismo vs. Funcionalismo

El estructuralismo está emparentado con el mecanicismo y hace referencia a los enfoques en psicología que buscan la identificación y comprensión de la naturaleza o estructura básica de las entidades subyacentes que se dice causan la conducta. Desde que Wundt estableció el primer laboratorio de psicología a finales del siglo XIX, la psicología dominante ha sido principalmente estructuralista en su aproximación al estudio de la conducta. Aunque los métodos introspectivos de los primeros estructuralistas han sido abandonados, la psicología cognitiva moderna está todavía interesada en la identificación de las estructuras esenciales de la mente. Además una de las áreas “calientes” en la psicología contemporánea es la neurociencia cognitiva, que intenta explicar la conducta y la cognición por la identificación de estructuras cerebrales subyacentes relevantes. El estructuralismo de la terapia cognitivo-conductual se deja ver en sus intentos para explicar la conducta apelando a estructuras cognitivas como creencias, expectativas y esquemas.

El funcionalismo, por otra parte, está ligado al contextualismo, e intenta explicar la conducta apelando a su función o su propósito. El funcionalismo no se deduce necesariamente del contextualismo. De hecho, Hayes (1993) ha identificado dos tipos de contextualismo: contextualismo descriptivo y contextualismo

funcional. Los contextualistas descriptivos tienden a adoptar objetivos más personales, abstractos para sus análisis. Tienden a ser más filósofos que psicólogos, y generalmente buscan una comprensión o sentido de coherencia personal que viene de un reconocimiento de la participación interdependiente de las partes o aspectos del organismo entero. Los contextualistas funcionales tienden a adoptar objetivos más prácticos y con frecuencia están interesados en soluciones en vías de desarrollo para problemas específicos.

El funcionalismo es apropiado para los propósitos de los contextualistas funcionales porque el énfasis en las funciones de los eventos frecuentemente apunta a sus variables de control. La aproximación de Skinner (1957) al estudio de la conducta verbal ejemplifica el funcionalismo subyacente al análisis de conducta. Mientras que la psicología dominante identifica la conducta verbal por su forma o estructura, Skinner definió la conducta verbal como una conducta, vocal o de otro tipo, que es mantenida por sus efectos sobre la audiencia. Las aproximaciones estructuralista y funcionalista se interesan por aspectos diferentes de la conducta verbal. Mientras que lingüistas y psicólogos cognitivos están interesados en la gramática y la estructura sintáctica del lenguaje, el análisis de conducta está interesado en las condiciones estimulares históricas y actuales que evocan y mantienen la conducta verbal. La distinción entre las aproximaciones estructuralista y funcionalista al estudio del lenguaje se refleja incluso en las unidades básicas de análisis adoptadas por las dos perspectivas. La unidad básica de análisis en las aproximaciones cognitiva y lingüística del lenguaje, el morfema, es definida estructuralmente, mientras que las unidades básicas en el análisis de conducta de la conducta verbal, por ejemplo, mandos, tactos y autoclíticos son definidos funcionalmente (ver Skinner, 1957).

A causa de que la aproximación funcional al estudio de la conducta se focaliza en los determinantes y efectos de la conducta, facilita los objetivos de predicción e influencia. Identificar los determinantes de la conducta frecuentemente permite acciones efectivas con respecto a dicha conducta. Esto tiene importantes implicaciones clínicas. Por ejemplo, al enfrentarse a situaciones que producen reacciones emocionales intensas, los individuos pueden responder de muy distintas formas definidas topográficamente. Pueden beber, tomar drogas, trabajar más, aislarse socialmente, pedir consuelo a su familia y amigos, no salir de casa o dedicarse a rituales conductas compulsivas. Sobre la base de su apariencia o su forma, estas conductas son muy diferentes. Funcionalmente, por contra, son bastante parecidas. Desde una perspectiva clínica, puede ser más útil clasificar las conductas en términos de su función que por su forma, y dirigir las intervenciones terapéuticas a las causas funcionales de los problemas.

Monismo vs. Dualismo

Aunque el monismo y el dualismo son posiciones ontológicas clásicas sobre la naturaleza de la realidad, la discusión aquí no es tan elevada. Se interesa por la naturaleza y legitimidad científica de los eventos privados. Muy al contrario, el análisis de conducta incluye explícitamente a los eventos privados como objeto legítimo de investigación científica (Skinner, 1974). Puede ser así porque los eventos privados son vistos como ejemplos de conducta. Para el análisis de conducta, la conducta es todo lo que hace el organismo integrado que puede ser relacionado con su ambiente, y ciertamente los eventos privados caen dentro de esta definición. A los eventos privados no se les confiere un estatus especial porque ocurran dentro de la piel y no sean públicamente observables. Su estatus ontogenético es el mismo que el de la conducta públicamente observable. Esto es, son reales. En ese sentido, los analistas de conducta son monistas con respecto a su tratamiento de los eventos privados.

Aunque muy pocos psicólogos de la corriente dominante adoptarían una posición dualista literal, tienden a hablar de los eventos privados de una forma que sugiere un dualismo metateórico (ver Hayes y Brownstein, 1986). Los eventos privados son frecuentemente identificados con eventos, estructuras o procesos mentales o cognitivos. El significado exacto de los términos *mental* o *cognitivo* no se especifica habitualmente, pero con frecuencia está implícito como algo diferente a lo *físico*. Por otra parte, hay una clara bifurcación en la forma en la que son tratadas científicamente las conductas públicas y privadas, lo que sugiere un dualismo tanto científico como epistemológico. Los eventos privados no son estudiados directamente, pero en vez de eso se categorizan como constructos hipotéticos definidos operacionalmente. Así, la ansiedad y la depresión son definidas en términos de puntuaciones en tests que supuestamente las miden. De la misma manera, las creencias de autoeficacia no son consideradas como entidades reales. Sino que son constructos hipotéticos que son definidos en términos de los métodos u operaciones utilizados para medirlas.

Un problema que surge desde esta visión dualista de los eventos privados es que es difícil estipular como esos eventos influyen en realidad en otra conducta, tanto pública como privada. ¿Cómo, por ejemplo, los esquemas de la gente influyen para actuar de una forma determinada?. A la inversa, si suponemos que la depresión es resultado de creencias o esquemas erróneos, entonces tendremos que enfrentarnos con la cuestión de cómo las drogas, que son estímulos físicos, alteran creencias o esquemas, que son de naturaleza mental o cognitiva. Si tomamos un punto de vista monista de los eventos privados y los vemos como ejemplos de conducta, entonces este problema se reduce a especificar las relaciones conducta-conducta (Hayes y Brownstein, 1986). Mientras que esto puede ser cuestionado técnicamente, no es filosóficamente cuestionable.

Mentalismo vs. No-mentalismo

Desde un punto de vista analítico conductual, el problema más serio surgido desde una posición dualista de los eventos privados ocurre cuando a esos eventos se les da un estatus causal. El análisis de conducta es no-mentalista en su insistencia en que las explicaciones causales de la conducta deberían limitarse a eventos externos, y preferiblemente, accesibles. Es importante anotar que no se restringe el estudio científico a las conductas externas o públicamente observables, no se niega que los eventos internos o privados tengan una influencia en la conducta. Sino que desde esta posición se considera que las explicaciones de la conducta son más útiles cuando estipulan determinantes de la conducta externos, observables, y, accesibles o manipulables. De nuevo, esta posición proviene directamente de los objetivos analíticos conductuales de predicción e influencia. Si nosotros sabemos que un individuo está ansioso o tiene carencias en autoeficacia, esto aumenta nuestra capacidad para predecir su conducta en determinadas ocasiones. Por otra parte, si el objetivo es influir la conducta, entonces es crítico conocer los determinantes externos y accesibles de la conducta, porque la conducta sólo puede ser influida por la manipulación de estos determinantes (ver Hayes y Brownstein 1986 para un desarrollo detallado de este punto). Con mucho, las explicaciones mentalistas señalan eventos internos correlacionados, pero no especifican los determinantes externos de la conducta. La objeción analítica conductual al mentalismo, entonces, no es que invoque eventos privados, sino que no facilita, y de hecho puede interferir con los objetivos de predicción e influencia.

Reduccionismo vs. No-reduccionismo

El reduccionismo generalmente se refiere a los intentos de explicar la conducta apelando a un nivel más bajo de análisis. En psicología, el ejemplo prototípico de reduccionismo es el intento de explicar la

conducta apelando a procesos fisiológicos. Un problema con el reduccionismo es que es fácil seguir moviéndose hacia niveles más bajos de análisis hasta el infinito. Igual que hay procesos fisiológicos subyacentes asociados con la conducta, hay procesos bioquímicos subyacentes asociados con todos los procesos fisiológicos, y procesos físicos subyacentes asociados con todos los procesos químicos. Al final, el fenómeno de interés y el nivel de análisis que define la psicología desaparece. Recientemente, ha habido un incremento en los intentos por explicar la conducta apelando a procesos biológicos. No hay duda de que los avances en genética de la conducta, neurociencia conductual y psicología fisiológica han sido y continuarán siendo muy útiles para los analistas de conducta. Pero incluso si nosotros conocemos en detalle los procesos biológicos implicados en cada conducta, todavía podría ser crítico conocer las condiciones que causan esos procesos que ocurren si queremos poder influir en la conducta. Por esta razón, el análisis de conducta ha rechazado el reduccionismo, prefiriendo en su lugar conservar el análisis científico en el nivel de las relaciones ambiente-conducta.

Métodos Nomotético vs. Ideográfico

Como está claro incluso haciendo una revisión somera de las revistas de psicología y por el casi universal requisito de que los estudiantes graduados de psicología pasen cursos de estadística inferencial, la psicología dominante se basa en métodos nomotéticos. A pesar de las llamadas al incremento en la utilización de diseños de caso único en la investigación clínica (Barlow, Hayes y Nelson, 1984) la inmensa mayoría de los estudios informados en las revistas clínicas, incluyendo revistas clínicas orientadas conductualmente, utilizan diseños de grupo y la estadística inferencial. Por otra parte, los estudios analíticos de conducta normalmente, aunque no siempre, utilizan métodos ideográficos o de caso único. La razón, de nuevo, proviene de sus objetivos de predicción e influencia. El intento de la mayoría de los estudios de análisis de conducta es demostrar el control experimental preciso sobre la conducta de sujetos individuales. Los métodos nomotéticos, por otra parte, buscan determinar si las relaciones entre variables evaluadas son estadísticamente significativas. Esta determinación generalmente se hace sobre la base de datos de grupos promediados, y la conducta de los sujetos individuales generalmente es ignorada.

Un tema que frecuentemente se plantea en lo concerniente a estos asuntos es la generalización de los resultados de los estudios de caso único. ¿Cómo puede uno saber si los efectos obtenidos para uno o unos pocos sujetos se generalizarán a otros? La cuestión de la generalización en las aproximaciones ideográficas se dirige a la replicación experimental. Si los hallazgos de la investigación pueden ser replicados a través de sujetos, los hallazgos son generalizables, y por tanto, se puede decir que tienen tanto alcance como precisión. Sin embargo, lo que se replica a través de los estudios no es el efecto de una intervención definida formal o topográficamente, sino el efecto de una intervención definida funcionalmente. Por ejemplo, se ha mostrado repetidamente que el reforzamiento es un método efectivo para el cambio de conducta. Pero los estímulos específicos que funcionan como reforzadores cambian de un individuo a otro y en el tiempo para el mismo individuo.

A causa de que los estudios de replicación ideográfica se focalizan en intervenciones definidas funcionalmente, los investigadores se han enfrentado con la tarea de adaptar sus intervenciones a los sujetos individuales. Este proceso puede ser bastante útil si obliga a los investigadores clínicos a tener en consideración, y quizás identificar los principios y variables que determinan la generalización de sus intervenciones. Este proceso hace a los métodos ideográficos especialmente convenientes para la investigación clínica. El trabajo clínico, después de todo, se hace normalmente con clientes individuales, y los clínicos que trabajan están generalmente menos interesados en conocer la significación estadística de

la intervención clínica que en saber como maximizar la efectividad de una intervención para un cliente particular.

El Análisis de la Conducta Clínica y los Principios del Análisis de Conducta

Aunque los principios del reforzamiento, el castigo, los efectos del programa y el control de estímulos son ciertamente aplicables a los contextos clínicos (por ej. Kohlenberg y Tsay, 1991), es de particular relevancia para el análisis de conducta clínica la reciente investigación en el área de la conducta verbal. Clientes y terapeutas interactúan verbalmente. Los clientes informan de sus historias, describen sus problemas, cuentan sus experiencias privadas, expresan sus hipótesis sobre las causas de sus problemas, y declaran sus expectativas y objetivos para la terapia. Los terapeutas escuchan, interpretan, exploran, preguntan, clarifican, explican, educan, ofrecen formulaciones alternativas, proveen metáforas, alientan, retan, consuelan, refuerzan y programan futuras citas. Todo esto es verbal.

La característica definitoria del ser humano es nuestra capacidad para interactuar verbalmente. Esta capacidad verbal confiere una gran ventaja evolutiva a nuestra especie. Pero por otra parte, puede muy bien ser la responsable de un gran número de problemas clínicos. La "psicoterapia" es predominantemente terapia verbal y la "mente" es el nombre para el conjunto de los procesos verbales. En ese sentido, la "psicopatología" es preferentemente patología verbal y la enfermedad "mental" es enfermedad verbal. De este modo el análisis de la conducta clínica es un campo que estudia las aproximaciones analíticas conductuales modernas a los eventos verbales y desarrolla implicaciones aplicadas de esas aproximaciones en las áreas de la psicopatología y su recuperación.

Hay una enorme diferencia entre la psicología cognitiva y una psicología conductual de la cognición. Desde el punto de vista del análisis conductual, un análisis adecuado del lenguaje y la cognición requiere que nos aproximemos a esta área como un fenómeno conductual; que lo veamos como una clase de interacción entre organismos enteros (no cerebros) y ambientes situacionales históricos y presentes; y que evaluemos nuestra comprensión por el grado en el cual podemos predecir e influir cada interacción con precisión, alcance y profundidad.

El análisis conductual es uno de los pocos campos en la psicología que mantienen una alianza clara y efectiva entre las ramas básica y aplicada. Los analistas de conducta clínica se sienten bastante cómodos dirigiendo algunos de sus esfuerzos hacia la generación de conocimiento básico sobre los procesos verbales que es necesario para su trabajo clínico. Un buen ejemplo es la transformación de las funciones de estímulo a través de las clases de equivalencia y otras relaciones derivadas. Una amplia proporción de la investigación en esta área ha venido de los laboratorios de los analistas de conducta clínica. La transformación de las funciones de estímulo a través de las relaciones de estímulos derivadas es una de las áreas obviamente aplicable de la investigación analítica conductual básica dentro de los procesos del lenguaje. El análisis de conducta clínica es un campo orientado hacia el desarrollo de aproximaciones analíticas conductuales modernas a los eventos verbales. De esta forma, el análisis de conducta clínica extiende el rango de áreas dentro del análisis de conducta: básico, aplicado, teórico y filosófico.

Referencias:

- Barlow, D.H., Hayes, S.C. y Nelson, R.O. (1984). *The scientist practitioner: Research and accountability in clinical and educational settings*. New York: Pergamon.

- Hayes, S.C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S.C. Hayes, L.J. Hayes, H.W. Reese, and T.R. Sarbin (Eds), *Varieties of Scientific Contextualism* (pp. 11-27). Reno, Nv: Context Press.
- Hayes, S.C. y Brownstein, A.J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior analytic view of the purpose of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175-190.
- Hayes, S.C., Hayes, L.J. y Reese, H.W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 50, 97-111.
- James, W. (1907; 1981) *Pragmatism*. Indianapolis, IN: Hackett.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M. y Dougher, M.J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16, 271-282.
- Morris, E.K. (1988). Contextualism: The world view of behavior analysis. *Journal of Experimental Child Psychology*, 46, 289-323.
- Peirce, C.S. (1940). *Philosophical writings of Pierce* (J. Buchler, Ed.). New York: Dover.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior*. New York: The Free Press/Macmillan.
- Skinner, B.F. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B.F. (1974). *About behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.
- Watson, J.B. (1913). Psychology as a behaviorist views it. *Psychological Review*, 20, 158-177.
- Watson, J.B. (1924). *Behaviorism*. New York: Norton.